

Annexe I : Courrier de demande d'entretiens

Madame
Directrice des soins infirmiers
.....

DUPIELET Laurence
Etudiante en Soins Infirmiers 3^{ème} année
IFSI St Joseph-Croix Rouge Française Marseille
Tél : 06.....
Mail :

Marseille, le .././2013

Objet : Demande d'entretien auprès d'infirmières du service de médecine polyvalente

Dans le cadre de ma formation, je suis amenée à effectuer un mémoire de fin d'études dont le thème est orienté sur les émotions du soignant dans le soin.
Afin de connaître l'opinion des professionnels de santé, je souhaiterais réaliser 3 entretiens semi-directifs.

L'objectif de ces entretiens est de pouvoir valider la réalité et l'intérêt de mon questionnement professionnel suivant :
Pourquoi la charge émotionnelle vécue par l'infirmière peut influencer sur la qualité de la relation soignant-soigné ?

Dans l'attente de votre réponse, je vous prie d'agréer, Madame, mes sincères salutations.

Mr KRIKORIAN Gilles
(Formateur guidant)

Mlle DUPIELET Laurence
(ESI3)

Annexe II

GUIDE D'ENTRETIEN SEMI-DIRECTIF (ENQUETE EXPLORATOIRE)

Objectifs / Attendus	Questions	Relances
Identifier la représentation de la souffrance du patient	Pouvez-vous me définir la souffrance du patient ?	Comment appréhendez-vous la souffrance morale du patient ?
Identifier une souffrance passée ou actuelle de l'infirmière et en déterminer les causes	Qu'est-ce qui peut amener le soignant à souffrir sur son lieu d'exercice professionnel ?	Quelles sont vos difficultés au quotidien et en souffrez-vous ?
Identifier les ressources extérieures et personnelles pour la gestion des émotions du soignant	Que peut mettre en place le soignant pour se protéger de ses émotions ?	Quelles ressources mobilisez-vous face à vos propres émotions dans le soin ?
Identifier les conséquences de la charge émotionnelle	Quelles peuvent être les conséquences d'une charge émotionnelle trop importante dans l'exercice professionnel ?	Pouvez-vous me définir la juste distance relationnelle ?
Identifier de nouveaux éléments me permettant d'étoffer mon analyse	Voudriez-vous rajouter quelque chose concernant les émotions du soignant dans le soin ?	

Annexe III

RETRANSCRIPTION DES ENTRETIENS SEMI-DIRECTIFS

ENTRETIEN IDE 1

Femme – 52 ans – 31 ans de diplôme

Moi : Pouvez-vous me définir la souffrance du patient ?

IDE 1 : (un blanc) la souffrance morale ou physique ?

Moi : C'est comment appréhendez-vous la souffrance morale du patient ?

IDE 1 : (un blanc) J'essaie de l'appréhender avec le plus de recul possible pour éviter d'être trop impliquée parce que quand tu soignes des dizaines et des dizaines de personnes différentes, tu peux pas t'impliquer complètement. Il faut essayer ... réussir à soulager les gens sans s'impliquer complètement.

Moi : Qu'est-ce qui peut amener le soignant à souffrir sur son lieu d'exercice professionnel ?

IDE 1 : On parle toujours de souffrance morale ?

Moi : Oui

IDE 1 : Euh ... ben ... je pense c'est le renvoi à sa propre histoire, son propre vécu, de décès ou maladie. Tout ce qui peut renvoyer à sa propre histoire.

Moi : Que peut mettre en place le soignant pour se protéger de ses émotions ?

IDE 1 : Alors c'est pas toujours facile. Déjà si tu te sens trop impliquée, il faut réussir à passer le relais à quelqu'un d'autre pour essayer de se dégager un peu d'une situation qui peut devenir trop difficile et peut-être ..., je sais pas, trouver des moyens de ... si tu as été suffisamment impliquée pour en ressentir des méfaits, et bien trouver des moyens de discuter avec quelqu'un pour essayer de ..., comment dirais-je, le mot me viens pas, faire un peu le vide, voilà, vider son sac.

Moi : Quelles peuvent-être les conséquences d'une charge émotionnelle trop importante dans l'exercice professionnel ?

IDE 1 : ben, vraiment, une charge très très importante, à mon avis, ça peut conduire ... carrément à une dépression pour les personnes les plus ... euh ... les plus fragiles ou alors si tu essayes trop de prendre du recul ça peut conduire peut-être à un désintérêt professionnel ou carrément à aboutir à un changement de poste, parce que si tu t'impliques trop, après tu peux plus être professionnelle dans tes soins, dans ta relation avec le patient.

Moi : Pouvez-vous me définir la juste distance relationnelle ?

IDE 1 : Ah ah ah ah ah (elle rigole), très très difficile, je pense qu'elle est différente selon chaque patient et que c'est avant tout une question de feeling, il n'y a pas de règle établie pour

moi. C'est en fonction des patients, en fonction de leur histoire et en fonction de sa propre histoire.

Moi : Voudriez-vous rajouter quelque chose concernant les émotions du soignant dans le soin ?

IDE 1 : Les émotions du soignant dans le soin, c'est-à-dire ? Sur les émotions que le soignant peut ressentir ? (elle semble étonnée de la question).

Moi : Oui ... les émotions du soignant, les causes, les conséquences ...

IDE 1 : C'est très perso ... Ca a abouti un jour au fait que je me suis arrêtée pendant quinze jours parce que je faisais carrément une dépression après le décès de plusieurs patients. C'est arrivé sur une période difficile où il y avait plusieurs décès consécutifs, le dernier a été la goutte d'eau qui a fait déborder le vase.

Moi : Quelles ressources mobilisez-vous face à vos propres émotions ?

IDE 1 : Ben ... il y a les collègues de travail, il y a aussi d'autres patients qui sont différents et qui peuvent nous aider à passer un cap, qui sont moins dépressifs, qui sont pas dans la même souffrance que les autres ... Il y a la cadre, le médecin, c'est toute la structure qui peut être impliquée. On a la chance d'être dans une petite structure et de pouvoir s'adresser facilement aux gens mais après c'est vrai que sortie de là ... (elle souffle) Je vais pas m'épancher auprès de ma famille, de mes amis sur ce qu'il se passe dans le travail donc j'essaie de faire le vide quand je sors d'ici.

Moi : Merci pour cet entretien.

ENTRETIEN IDE 2

Femme – 30 ans – 10 ans de diplôme

Moi : Pouvez-vous me définir la souffrance du patient ?

IDE 2 : A quel niveau ?

Moi : C'est comment appréhendez-vous la souffrance morale du patient ?

IDE 2 : (elle souffle) C'est pas évident à appréhender déjà quand elle est verbale, quand le patient verbalise sa souffrance, c'est vrai que dans ce cas-là nous on apporte un petit peu d'aide au moment des soins, on essaie de discuter un petit peu, d'essayer de savoir en fait.

Quelle est l'origine de cette souffrance, non, dans nos moyens comment la soulager. Après sinon si on se trouve vite débordé, on fait appel dans ce cas-là au médecin qui peut l'orienter vers un psychiatre. On a un psychologue qui passe dans le service et on a un psychiatre. Dans ce cas-là prévoir une consultation pour faire le point, on n'a pas forcément nous le temps de se poser pour pouvoir discuter avec une personne une demi-heure.

C'est vrai que la souffrance morale on en tient compte mais vu la lourdeur du service, on n'est pas toujours à même de pouvoir la soulager. Donc on essaie de passer l'information pour qu'il soit soulagé par une autre personne qui peut prendre le temps d'écouter et de lui faire un entretien.

Moi : Qu'est-ce qui peut amener le soignant à souffrir sur son lieu d'exercice professionnel ?

IDE 2 : Je crois l'accumulation de stress de par la charge de travail en fait qui est très lourde. Le stress des soignants c'est que l'on manque de temps. On essaie de gagner du temps sur les soins, de les faire rapidement, c'est un stress permanent. C'est donc le manque de temps par rapport à la charge de travail.

Moi : Est-ce que vous en souffrez ?

IDE 2 : Euh ... On va dire que ça dépend des jours, c'est pas une souffrance permanente mais rares sont les jours où j'ai pas, quand je sors d'ici, un ras le bol et un épuisement parce que j'ai couru de partout et que j'ai pas l'impression d'avoir, quelquefois, fait mon travail correctement.

Moi : Que peut mettre en place le soignant pour se protéger de ses émotions ?

IDE 2 : Je dirais ne pas trop prendre les choses à cœur, surtout quand il y a des agressions, des remontrances par les patients ou des familles. C'est arriver à prendre de la distance par rapport à ça parce que c'est vrai que ça va pas forcément nous concerner mais il va y avoir un trop plein parce que ça fait deux jours qu'on n'a pas fait tel soin, du coup ils vont exploser sur nous, c'est arriver à prendre de la distance en fait, pas tout prendre pour soi personnellement. Puis après je crois que c'est aussi soi-même, prendre assez de recul sur soi-même et sa profession pour savoir que on est humain, on peut pas tout faire, quelque fois il faut savoir un petit peu lâcher prise et dire stop, je ... et puis passer le relais aussi quand vraiment on n'y arrive pas avec un patient, on demande à la collègue d'y aller ou pour essayer de se protéger.

Moi : Quelles ressources mobilisez-vous pour faire face à vos émotions ?

IDE 2 : Je dirais mon self-control avant tout. Je ne suis pas quelqu'un qui s'énerve facilement et je n'ai pas un tempérament explosif donc c'est vrai que je me contrôle bien, je ne m'énerve pas. Si je me suis énervée une fois dans ma carrière c'est le bout du monde. Après c'est faire preuve un petit peu d'empathie et surtout de ... être très, je ne trouve plus le mot ... mon dieu comment on dit ... j'essaie de dialoguer, d'être diplomate. Voilà je fais appel à beaucoup de diplomatie, c'est vrai que je ne crie jamais, je parle doucement, on sait que les gens qui s'énerve qui on en face d'eux une personne qui ne s'énerve pas et qui n'élève pas la voix, ils ont tendance à s'apaiser un petit peu, enfin voilà j'entre pas dans ce jeu-là. Je fais vraiment beaucoup appel en fait au calme et à la gentillesse.

Moi : Quelles peuvent-être les conséquences d'une charge émotionnelle trop importante dans l'exercice professionnel ?

IDE 2 : Je pense qu'on en arrive au burn-out ou sinon à l'écoeurement de son travail à plus arriver à faire son travail consciencieusement et avec le cœur. Je pense qu'on peut arriver à ne plus aimer ce qu'on fait.

Moi : Pouvez-vous me définir la juste distance relationnelle ?

IDE 2 : C'est vrai qu'il faut avoir un minimum d'empathie pour accompagner une personne, on est là aussi pour les soulager pas que faire des soins techniques mais en même temps ne

pas tomber dans la symbiose émotionnelle, c'est vraiment être là, compatir mais en même temps ... euh ... Moi la juste distance j'arrive à la faire quand je quitte le travail en fait. Tant que j'ai ma blouse, je suis avec les patients, je suis en pleine empathie, par contre dès que mon service est fini c'est vrai que je raccroche la blouse, je raccroche les soucis. Cette juste distance je la fais à ce moment-là en fait : travail et vie personnelle. Après durant ma journée de travail ...

Moi : La juste distance vraiment dans le soin

IDE 2 : Ça se fait automatiquement, j'ai jamais trop réfléchi à la manière de ... Le seul moment où j'arrive pas à avoir de juste distance c'est quand il y a le décès, quand j'ai à gérer les familles, c'est toujours un peu plus compliqué. Mais après au niveau du soin, c'est vrai que je dirais qu'on l'acquière avec l'expérience mais après l'expliquer ... euh ... C'est dur. C'est vrai qu'au début de ma carrière, j'ai eu beaucoup de mal, c'est vrai que maintenant j'arrive à être là sans tomber dans l'affect, enfin à pleurer avec les patients. A expliquer c'est dur, c'est vrai qu'on le met en pratique sans s'en rendre compte, après c'est un travail sur soi, j'ai mes barrières.

Moi : Un travail sur soi avec l'expérience ?

IDE 2 : Oui je dirais qu'en fait c'est l'expérience qui nous apprend à nous blinder un petit peu, si je puis dire. Puis à faire la part surtout entre nous le personnel et notre travail. C'est vrai que les sentiments, ce que je peux ressentir pour des patients ne rentre pas en ligne de compte. Enfin comment dire ... je ne me laisse pas submerger, ils ne m'atteignent pas.

Moi : Et ça, vous pensez que c'est vraiment dû à l'expérience ?

IDE 2 : Et bien, comparé à ce que je pouvais ressentir au tout début de ma carrière j'avais plus de mal, c'est vrai que quand il y avait des cas de fin de vie ou autres assez délicats à gérer c'est vrai que j'avais plus de mal, l'émotion montait, j'avais plus de mal à la canaliser, je partais pleurer parce qu'il fallait que ça sorte. Maintenant j'ai plus de recul, je pense que c'est soit l'expérience soit dû au fait de la maturité, il y a l'âge aussi tout simplement, j'ai commencé j'avais 21 ans j'en ai 30, donc c'est vrai je pense que c'est aussi nous qui grandissons en tant que personne ce qui fait que nous grandissons en tant que professionnel aussi.

Moi : Voudriez-vous rajouter quelque chose concernant les émotions du soignant dans le soin ?

IDE 2 : Si ce n'est qu'ils ne sont pas assez pris en compte par le reste de l'équipe professionnelle, ce sont tous ceux qui gravitent autour de nous qui aussi nous mettent une pression supplémentaire et qui je pense ne réalisent pas l'impact, enfin l'importance de l'émotionnel que l'on a à gérer par les patients. C'est un travail qui s'alourdit de ce côté-là, on a de plus en plus de fin de vie, de plus en plus de personnes qui sont grabataires, qui sont isolés, seuls, et qui se déchargent émotionnellement beaucoup sur nous. Donc c'est vrai qu'on a une surcharge émotionnelle qu'on n'avait pas il y a quelques années je trouve. Donc c'est pour cela que l'on a une psychologue qui fait parfois des groupes de travail pour qu'on décharge un petit peu, bon il y a des thèmes quelques fois, mais c'est aussi un moment où on peut un petit peu évacuer, parler, se soulager, vider son sac, parce que c'est pas évident en tant

qu'infirmière en fait on est pris de tout côté et personne est là pour nous écouter . A rajouter encore, c'est pas que des soins et c'est dur de gérer le reste, parce que c'est pas palpable mais bon, je pense que c'est très personnel, les personnes réagissent différemment et apportent un soin différent au patient. L'émotionnel ça s'apprend pas je crois.

Moi : Merci beaucoup

ENTRETIEN IDE 3

Homme – 39 ans – 10 ans de diplôme

Moi : Pouvez-vous me définir la souffrance du patient ?

IDE 3 : ...

Moi : Ou comment appréhendez-vous la souffrance morale du patient ?

IDE 3 : La souffrance chez le patient dans notre exercice on peut l'appréhender de différentes manières, elle peut être morale, d'une part du fait de l'hospitalisation qui est quand même un environnement totalement différent de l'environnement où la personne va évoluer quand elle est chez elle, d'autre part une souffrance liée à la maladie, on parle toujours de souffrance morale. Et puis après il peut y avoir un deuxième volet qui peut être la souffrance physique qui est souvent imbriquée avec la première parce qu'une souffrance physique peut induire une souffrance morale et inversement une souffrance morale peut apporter une souffrance physique. (il réfléchit). Dans l'appréhension de la douleur dans notre exercice d'infirmier, nous sommes dans l'obligation de prendre toutes les dimensions liées à la personne car, lorsqu'on parle de souffrance l'être biopsychosocial qu'est le patient peut être touché dans toutes ces dimensions-là, que ce soit la douleur psychologique qui est souvent à appréhender en premier lieu peut entraîner une souffrance au niveau physique, au niveau bio-organique ou autre et aussi une souffrance au niveau social puisque la charge émotionnelle de la famille dans l'appréhension de la douleur, de la souffrance et aussi le rapport à l'autre est totalement faussé lorsqu'on est en souffrance.

Moi : Qu'est-ce qui peut amener le soignant à souffrir sur son lieu d'exercice professionnel ?

IDE 3 : ... alors la souffrance du soignant n'est pas forcément toujours prise en compte ... à mon avis ... parce que nous sommes censés, du fait de notre formation, euh ... avoir une sorte de recul qui n'est pas innée en soi, qui s'acquiert effectivement très souvent par l'expérience, par l'échange avec les autres, la souffrance de l'autre n'est pas toujours facile à appréhender car cela ne va pas de soi. Effectivement on nous dit lors de la formation ... on essaye de nous inculquer des manières d'appréhender les choses ou en tout cas de tendre à une bienveillance envers les patients, à essayer de garder une sorte d'empathie. Mais je pense que ce n'est pas toujours très simple ...

Moi : Quelles sont vos difficultés au quotidien et en souffrez-vous ?

IDE 3 : Toujours par rapport à la souffrance ?

Moi : Oui.

IDE 3 : Au quotidien, en fait, c'est gérer la charge émotionnelle que peut avoir un patient en souffrance, on peut avoir tous les types de ... réactions à une souffrance, qu'elle soit physique ou morale. On peut avoir des gens qui vont faire preuve d'agressivité parce que leur souffrance est intolérable pour eux, sachant que la souffrance physique ou morale, aucun être humain a le même seuil de tolérance ... donc on peut rencontrer de l'agressivité ce qui peut nous mettre en difficulté. On peut à l'inverse euh ... avoir des gens qui sont totalement entre guillemets « amorphes » ou dans la plainte ... dans un repli sur soi, ça peut être une difficulté aussi parce que la communication se retrouve, dans tous les cas, altérée donc cela peut nous gêner dans notre exercice professionnel pour pouvoir appréhender des soins et faire passer des messages ou en tout cas des informations à ces personnes-là. Maintenant il peut y avoir aussi d'autres cas de souffrance ... c'est vraiment très subjectif. La notion de souffrance, physique ou morale, est très subjective ce qui, nous, nous amène aussi à avoir une certaine souffrance outre l'effet miroir que cela peut engendrer car on a tous été confronté à la souffrance, que ce soit de façon personnelle ou d'un membre de notre famille ou de nos amis. Donc cela peut engendrer l'effet miroir, comme je disais. Et après c'est tellement subjectif que nous aussi on a des seuils de tolérance à la souffrance qui sont totalement différents et voir la souffrance de l'autre n'est pas de soi facile à vivre malgré ce que l'on peut nous inculquer, je pense que ce n'est pas quelque chose qui soit facile à appréhender.

Moi : Que peut mettre en place le soignant pour se protéger de ses émotions ?

IDE 3 : Alors ... dans un monde idéal le soignant devrait pouvoir garder ce que l'on appelle la distance thérapeutique qui permet en fait de mettre une certaine distance entre le patient et nous, les soignants, c'est une stratégie pas toujours facile à mettre en place. Tout dépend en fait de la personne que l'on a en face de soi parce que l'on n'approchera pas du tout de la même façon la douleur chez l'enfant ou chez la personne âgée, ce sont deux choses totalement différentes. Je suis intimement persuadé qu'une souffrance chez un enfant, bien que toute souffrance soit intolérable, nous marquera peut être plus par le cortège émotionnel que cela va amener de type ... pourquoi un enfant va se retrouver en souffrance, que ce soit physique ou morale ? Dans nos sociétés on trouve cela toujours intolérable, je ne dis pas que l'on tolérera mieux la souffrance d'un adulte ou d'une personne âgée, mais la vision de cette souffrance chez l'enfant comparée à celle d'un adulte n'aura pas le même impact ... (il se perd dans sa réponse).

Moi : Que peut mettre en place le soignant pour se protéger de ses émotions ou quelles ressources mobilisez-vous face à vos propres émotions dans le soin ?

IDE 3 : Alors, face à la souffrance, en général que ce soit physique ou morale, lors de nos études, notre cursus, effectivement on nous a beaucoup parlé de la souffrance de l'autre, de mettre en place une distance qui est quelque part pour protéger le patient tout en gardant en tête que c'est une personne humaine, qu'il a des droits mais en même temps pour nous protéger nous car on a quand même un cortège, un bagage émotionnel qui peut être mis en avant par notre histoire personnelle, par notre vécu. Donc on essaye de garder cette espèce de distance. D'autres outils peuvent nous être proposés, pas toujours facilement mobilisables, cela peut être des groupes de paroles ou des interventions avec les psychologues. Par

expérience il nous est beaucoup plus facile de se mettre « à nu », entre guillemets, avec nos collègues de travail, aide-soignants ou infirmiers ou toute personne avec qui on a une affinité à un moment donné, que dans un groupe de parole ou avec un psychologue, c'est toujours beaucoup plus formel et peut être beaucoup plus déstabilisant et gênant parce que se mettre « à nu » n'est pas toujours facile, montrer ses faiblesses éventuelles ou ses difficultés n'est pas évident car nous restons aussi des êtres humains à part entière avec nous aussi notre côté bio, psycho et social.

Quant aux ressources personnelles, quand on essaye de faire un travail sur soi, il y a soit la possibilité d'une remise en question qui n'est pas toujours facile à faire car se remettre en question c'est vraiment rentrer dans son moi le plus profond et essayer de savoir un peu qu'est-ce qui peut être gênant à la vision de la souffrance de l'autre, on reste vraiment dans de l'intrinsèque, ou alors il y a une deuxième stratégie qui n'est pas forcément la meilleure car on ne sait jamais vers quoi on va tendre, c'est de nier la souffrance de l'autre pour éviter de s'approprier ce bagage émotionnel, le « soi-niant » (il épelle), entre guillemets, est un peu dangereux, nier la souffrance de l'autre c'est nier sa propre souffrance car l'image de la personne qui est en souffrance nous ramène à notre propre souffrance que l'on ne veut pas connaître. Quand nous sommes dans notre exercice professionnel nous devons conserver le plus de neutralité, le plus d'objectivité possible et donc on aurait tendance à s'oublier ou, en tout cas, à tenter de s'oublier, à ne pas mettre notre propre vécu et personnalité dans la balance mais cela peut effectivement amener à avoir une charge émotionnelle qui va être tronquée, biaisée parce que bon nombre de soignants ont dans leur discours « il faut se blinder, il faut garder la distance », certes mais on reste avant tout des êtres humains et non des robots et si un jour on réussit à la faire et bien le lendemain on n'aura pas le même état de forme et on n'aura pas la capacité ou la force de mettre en place toutes les stratégies pour justement garder cette objectivité dans le soin ou dans l'appréhension de la souffrance ou dans la relation entre le soignant et le soigné.

Moi : Quelles peuvent-être les conséquences d'une charge émotionnelle trop importante dans l'exercice professionnel ?

IDE 3 : Comme je l'ai déjà dit, une charge émotionnelle trop importante peut amener des dysfonctionnements en interne car l'appréhension de la souffrance, si elle n'est pas contrôlée, ou si c'est dans des cas particuliers avec des annonces de maladie ou des annonces plus graves types décès ou tout simplement être en contact avec des patients en déperdition émotionnelle, en réactions excessives que ce soit dans l'agressivité, dans les pleurs, dans le mutisme, cela peut générer chez le soignant une charge émotionnelle. Alors à nous d'essayer de la gérer au mieux car la gérer complètement c'est de l'utopie parce que nous ne sommes pas des êtres sans cœur et sans cerveau non plus ... je pense que la plus grosse des difficultés c'est de faire fi de cette charge émotionnelle en nous pour essayer d'amener le plus de professionnalisme dans nos soins, dans nos actes, dans notre contact, car il ne faut pas être réducteur en disant que l'infirmier n'est qu'un exécutant qui fait des soins techniques, il n'y a pas que le soin technique, il y a aussi la relation d'aide au patient, le sens du contact parce que l'on doit prendre le patient dans toute sa globalité. Si le patient est un être biopsychosocial, le personnel soignant est lui aussi un être biopsychosocial.

Moi : Pouvez-vous me définir la juste distance relationnelle ?

IDE 3 : Alors définir une juste distance relationnelle me paraît assez difficile même si on nous a parlé dans nos études qu'il fallait mettre en place une distance relationnelle, une distance thérapeutique pour garder une juste vision du patient. Une problématique se greffe à ce sujet, une charge émotionnelle qu'elle soit dans le positif ou le négatif, je m'explique : le positif avec une ultrabienvveillance ou le négatif avec à un moment donné une rupture d'écoute parce que la charge est trop importante et l'on n'arrive pas à gérer à un moment donné nos émotions cela peut amener à des « dérives », entre guillemets des dérives, parce qu'elles ne sont pas forcément toutes nocives en soi. On peut parler de rupture d'écoute, c'est-à-dire à un moment donné notre charge est tellement importante où on n'arrive pas à prendre du recul, on peut « oublier », entre guillemets, le patient et penser qu'à soi, à l'inverse on peut être trop protecteur, trop bienveillant, ce qui n'est pas forcément toujours bienvenu, ce n'est pas ce que va souhaiter telle ou telle personne. Après c'est vrai qu'il faut prendre la mesure de la personne, essayer de connaître un peu plus son vécu, si c'est une personne qui a toujours été plutôt solitaire, peut-être qu'elle préférera qu'on ne soit pas trop « près d'elle », entre guillemets, à l'inverse une autre préférera que l'on soit ultraprotecteur, on a toutes les possibilités à ce niveau-là. Maintenant, nous à notre niveau définir une juste distance professionnelle n'est pas toujours évident, on essaye le plus possible de garder une distance, mais il est vrai que l'on reste des êtres humains, on a toujours tendance à vouloir protéger l'autre, donc on va toujours essayer de se rapprocher. A l'inverse cela peut ne pas passer avec un patient, ce qui ne devrait pas être le cas normalement mais cela peut arriver, il faut prendre de la distance et peut-être passer la main à quelqu'un d'autre avec qui ça se passera mieux. Il ne faut pas se leurrer cela ne peut pas se passer bien toujours avec tout le monde, il peut y avoir des incompatibilités de caractères ou on n'arrive pas à instaurer un climat de confiance, d'écoute ou le patient est dans un état de souffrance et il n'accepte pas ce qu'on lui dit ou ne veut pas se rendre compte de son état de santé. Des distances peuvent aussi se créer avec des familles parce que souvent il est plus facile de gérer la souffrance du patient que de gérer la souffrance de la famille.

Moi : Voudriez-vous rajouter quelque chose concernant les émotions du soignant dans le soin ?

IDE 3 : Oui on pourrait rajouter quelque chose, prendre en compte la souffrance du patient, il a fallu des années et des années pour prendre en compte la souffrance physique, la souffrance morale était déjà plus ou moins prise en compte mais pour que des plans soient mis en place il a fallu aussi des années parce que, par le passé, la souffrance morale où les dysfonctionnements pouvaient être assimilés à des problèmes psychiques mais ce n'était pas toujours le cas c'était juste un problème de douleur ou de mal-être. Maintenant en ce qui concerne le soignant, effectivement le soignant peut être confronté à une souffrance morale à un moment donné, peut-être même à une souffrance physique car on a des métiers relativement durs et physiques aussi, alors cela englobe aussi les aide-soignants. Alors la problématique est qu'on nous demande quelles sont les stratégies que nous mettons en place, souvent nous n'avons que le choix de mettre nos propres stratégies en place parce que la masse de travail que l'on a, nous n'avons pas le temps de voir un psychologue ou de parler avec nos collègues. Ce n'est pas toujours simple de mettre en place un groupe de paroles alors

avec qui vais-je partager ma souffrance, avec mes collègues qui souffrent peut être aussi ou avec mon propre miroir auquel je vais dire : bon je souffre et comment je vais faire pour m'en sortir ? C'est très difficile de pouvoir parler de sa souffrance avec soi-même donc même si on nous dit qu'il y aura toujours des gens qui seront présents pour nous écouter, on ne peut pas toujours utiliser ces outils à partir du moment où ils sont peut-être disponibles au sein de la structure mais pas mobilisables au moment où on en a besoin.

Très souvent les problèmes de souffrance, pour éviter les dérapages, pour éviter les burn-out et éviter toute dérive possible liée à la souffrance, cela peut se régler entre nous autour d'un café mais c'est pas toujours facile à mettre en place, mais c'est très souvent ce qu'il se passe. Après on peut reformuler tout ce que je viens de dire d'une façon beaucoup moins politiquement correcte : à quel moment on prend en compte la souffrance du soignant, à partir du moment où on est là pour effectuer un travail avec des impératifs donnés d'horaires, de productivité pour dire clairement les choses. A quel moment on prend en compte sa souffrance ou lui offrir un temps de parole ou des outils qui vont lui permettre de diminuer sa souffrance ? Quand on demande à un soignant d'être productif pour être dans une nouvelle spirale du soin où on doit être très performant et que l'on doit aller de l'avant quoi qu'il arrive. Les outils sont à notre disposition mais on n'a pas la disponibilité pour les utiliser donc, au final, on règle nos problèmes de souffrance de deux manières : soit on se retrouve avec des collègues avec lesquels on a des affinités pour en parler un peu et se décharger de notre charge émotionnelle soit c'est de nier complètement les faits, que cela fait partie du boulot et que l'on fera avec.

ENTRETIEN IDE 4

Femme – 33 ans – 3 ans de diplôme

Moi : Pouvez-vous me définir la souffrance du patient ?

IDE 4 : ... Répétez-moi votre question.

Moi : Pouvez-vous me définir la souffrance du patient ou alors comment appréhendez-vous la souffrance morale du patient ?

IDE 4 : Pour répondre d'abord à la première question, la souffrance cela dépend si elle est morale, physique. En tant qu'infirmière il faut déjà se poser cette question-là en interrogeant le patient et développer cette souffrance. Puis elle peut être morale ou physique ou autre, on peut se renseigner sur ce que l'on peut faire et établir un diagnostic avec le médecin, si c'est une douleur physique un antalgique pourra être prescrit, si c'est une souffrance morale il y a un autre travail à faire, c'est plus dur à définir, le problème du patient peut être de diverses origines. Et puis toutes les personnes sont différentes, c'est complexe la douleur, chaque patient ne la définira pas de la même façon par rapport à son ressenti. Après il y a un gros travail pour pouvoir trouver d'où vient cette douleur pour avoir un semblant de réponse. C'est vrai que la douleur est différente chez tous. Certains patients n'arrivent pas à exprimer leur douleur. En tant que soignant, qu'être humain, la difficulté face à une personne qui ne peut pas exprimer sa douleur, il y a l'empathie qui entre en jeu, et il y a nos collègues, le médecin avec lesquels on peut partager.

Pour moi, la douleur physique peut être plus facilement soulagée, même si c'est parfois compliqué, mais la douleur psychologique, c'est un sujet beaucoup plus complexe.

Moi : Qu'est-ce qui peut amener un soignant à souffrir sur son lieu d'exercice professionnel ?

IDE 4 : C'est-à-dire ?

Moi : Les difficultés au quotidien et est-ce que vous en souffrez ?

IDE 4 : Ca dépend ... Moi personnellement, je ne peux pas vous répondre parce que cela dépend de la personne. Cela fait bientôt trois ans que je suis diplômée, je compte aussi mes trois années d'études, donc cela fait six ans que je me trouve dans ce milieu, mon ressenti c'est qu'avec le temps j'ai un peu plus accepté de faire face à certaines situations mais il y a certaines situations qui me peinent. On est aussi des êtres humains donc on a des sentiments, des douleurs ...

Moi : Vous pensez qu'avec l'expérience c'est plus facile ?

IDE 4 : Oui, pour certaines situations que l'on a rencontrées plusieurs fois, l'expérience peut faire comme dans la vie, on apprend de nos erreurs. La situation qui s'est déjà passée, on peut faire face mais dans ce milieu les difficultés ne sont jamais les mêmes. Et moi en six ans je n'ai jamais vécu une même situation, il faut s'armer de patience. L'humain réagit différemment comme pour la douleur. On est tous différents et on travaille ensemble.

Moi il m'est déjà arrivé de souffrir plus d'une fois quand même lors de mes études et de mon début de carrière...mais je ne suis pas superman, j'avance problème par problème.

Moi : Est-ce que vous craquiez devant le patient ?

IDE 4 : Non jamais, quand ça n'allait pas je sortais car c'est déjà difficile pour le patient. Je comprends que l'on soit émotif mais cela reste très personnel.

Ma force et mon courage me font penser qu'il y a une solution à chaque problème. Je vais analyser la personne, même si on nous dit de ne pas émettre de jugement, il y en a dans notre analyse, le patient est comme ça donc moi je dois réagir comme ci. En fait ce milieu c'est au jour le jour ... on apprend à connaître le patient.

Moi : Est-ce que cela vous arrive de penser que vous jouez un rôle ?

IDE : Ce n'est pas que l'on joue un rôle c'est que tu t'adaptes. Les patients vont réagir différemment face à la douleur, certains vont être énervés, méchants mais c'est leur façon de l'exprimer et toi tu dois recadrer car le soignant n'est pas fautif de sa douleur, on doit l'accompagner pour essayer de le soulager. Mais certains patients ne veulent pas être aidés, il faut l'accepter, tu sais que tu as fait ton maximum, tu as établi une communication, tu as essayé de soulager ... mais c'est plus facile avec les patients qui ont envie de discuter ou qui sont plus tactiles ...

Moi : Que peut mettre en place le soignant pour se protéger de ses émotions ?

IDE 4 : J'en ai déjà un peu parlé, l'acceptation déjà de la situation puis l'adaptation de soi, connaître ses limites et savoir demander de l'aide aux collègues de travail. Ils vont nous aider à surmonter un jour notre problème et demain ce sera nous qui aiderons l'autre si il est en

difficulté. L'expérience aussi face à la situation, j'en ai aussi parlé, je ne dis pas que l'on s'habitue mais on arrive mieux à gérer nos ressentis, nos émotions. Mais il y a des situations que l'on a du mal à accepter en fonction de notre histoire personnelle souvent.

On est parfois humainement « attaché », entre guillemets, à certains patients, même si on essaye de se le cacher au fond de nous on le sait et certains patients vont nous rendre malades, mais en tant que personnel soignant on ne doit pas craquer. C'est la patience et l'adaptation. Pour chaque situation, pour moi, c'est au jour le jour, et après c'est la personne que tu es. Mais quand tu choisis ce métier, si tu choisis ce métier, parce que certains le font parce qu'ils sont poussés, l'histoire de ta vie te pousse, cela fait ta personne.

L'expérience peut t'aider mais elle ne fait pas tout, tout dépend de la personne que tu es. C'est toi-même qui es comme tu es.

Moi : Quelles peuvent-être les conséquences d'une charge émotionnelle trop importante dans l'exercice professionnel ?

IDE 4 : Ça peut faire beaucoup, ça peut te gâcher ta vie. Il y a le burn-out qui est un grand exemple de la pathologie dans le monde médical. Le burn-out je pense que cela touche pas mal de personnes dans ce milieu parce que c'est un surplus de tout, tu es là, tu donnes, tu vois plein de trucs que tu emmagasines, tu te dis c'est bon je vais accepter, mais tu es un être humain et à un moment donné ton corps n'acceptes plus que tu le veuilles ou non. Tu te dis que tout ça c'est trop pour toi, tu te remets en question. Quand le burn-out arrive il faut se faire aider. Il y a de l'aide mais certains n'y font pas appel et cela empire et les problèmes peuvent commencer et ça te fait descendre au plus bas. Cela peut aller plus loin, jusqu'au suicide ... J'ai travaillé en psychiatrie, il y avait trois infirmières et un médecin qui étaient hospitalisés, cela fait peur pour la profession, tu te dis que tu peux finir comme ça ...

Moi : Pouvez-vous me définir la juste distance relationnelle ?

IDE 4 : Cela revient à ce que j'ai dit, cela dépend de la personne que l'on est et du patient et du service. Il y a des liens que l'on établit avec certains et pas d'autres involontairement parfois. En tant qu'infirmier, tu sais qu'il y a une distance à établir pour te protéger, ça dépend de qui vient la distance.

Moi : Vous ne pensez pas que c'est l'infirmier qui crée cette distance ?

IDE 4 : Oui tu peux essayer de l'établir mais finalement à quoi bon ? Chaque patient est différent. Avec la blouse blanche il y a automatiquement une barrière, tous types de barrières qui viennent de nous, soignants.

Moi : Voudriez-vous rajouter quelque chose concernant les émotions du soignant dans le soin ?

IDE 4 : C'est pareil ... Chaque jour est différent, chaque patient est différent, toi tu peux être différent chaque jour. Pour moi, cela reste un mystère, il y a des jours où je vais réagir différemment mais je suis toujours la même au fond de moi, je suis là, je suis infirmière et je dois avancer. On a plus de facilité si on se sent apprécié par les patients, si ce n'est pas le cas, on peut passer la main. Tu es comme tu es, tu essayes d'avancer et quand tu n'y arrives pas il faut demander de l'aide, il ne faut jamais avoir honte de demander de l'aide, tu n'es pas wonderwoman pour pouvoir tout régler d'un coup de baguette magique.

Il y a des moments où je me remets en questions, un bon infirmier se remet toujours en questions. J'ai encore beaucoup de choses à apprendre, mais c'est vrai que la remise en questions est très très importante et il faut accepter la critique quand elle est fondée.

Et peu importe la charge de boulot que tu as, quand tu as une équipe, des épaules et des bras sur lesquels te reposer ça t'aide énormément, moi j'y crois à ça. Quand je travaille en équipe et que ça se passe bien, tu améliores tout, même le soin en lui-même, soin technique ou soin relationnel ou relation d'aide peu importe. Tu les fais intervenir, tu te sens utile parce que dans ce milieu tu as besoin de te sentir utile. Même si tu n'as pas de reconnaissance de ta direction, c'est te reconnaître en tant que tel c'est déjà énorme. Et comme je dis à chaque fois si tu te respectes, si tu t'apprécies, si tu es droit, si tu es respectueux envers toi-même, et bien tu peux l'être avec les autres. Il faut s'accepter tel que l'on est pour pouvoir avancer avec les autres parce que si toi-même tu te trouves négatif, tu ne pourras pas avancer.

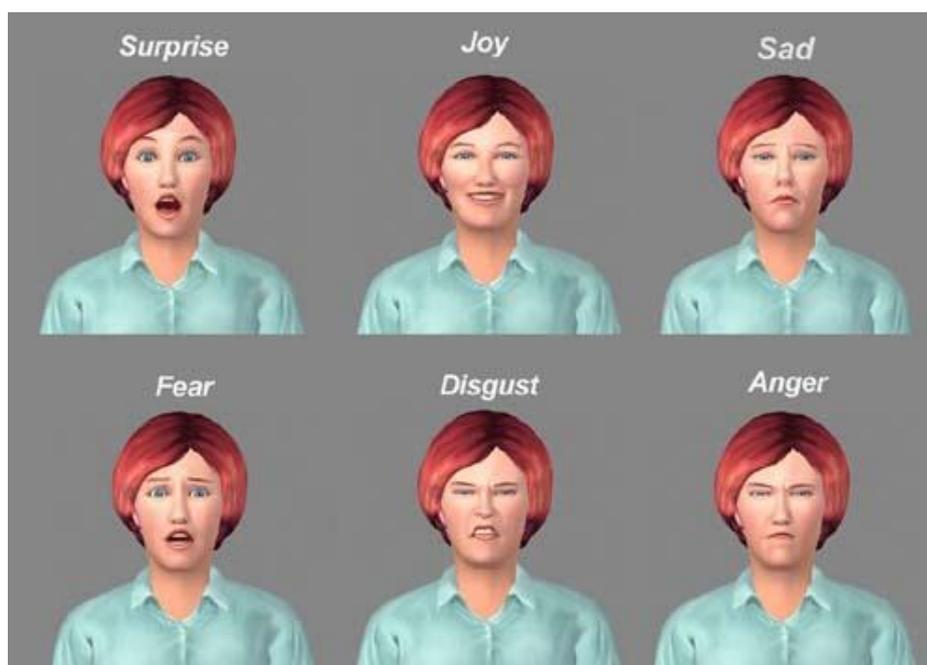
Mais il faut se remettre en question, tout le monde a des problèmes, il y a la barrière du professionnel et du personnel. Personne ne m'a jamais dit que la vie était facile, quand tu pousses la porte du travail, ce n'est pas que tu mets un masque, mais tu te dis qu'il y a des patients qui ont besoin de toi, ils ne s'attendent pas à ce que tu t'apitoies sur ton sort, tu es là pour les aider. Tu viens tu fais ton boulot, tu fais ce que tu as à faire tout en étant toi-même, même si ce n'est pas facile.

Moi : Merci

IDE 4 : Je t'en prie ...

Annexe IV : Les expressions faciales des émotions.

- **La surprise** (« *surprise* ») est révélée par les deux paupières grandes ouvertes laissant voir une large zone du blanc des yeux écarquillés. La contraction des joues et le retoussement de la lèvre supérieure font entrouvrir la bouche.
- **La joie** (« *joy* ») est trahie par un large sourire éclairant le visage, la lèvre supérieure retroussée découvre les dents du haut, les yeux mi-clos soulignent les rides de la patte d'oie et les joues sont bombées.
- **La tristesse** (« *sad* ») dévoile des paupières baissées, les yeux rougis brillent ou larmoient. L'angle interne des sourcils se soulève et les coins de la bouche pointent vers le bas.
- **La peur** (« *fear* ») se traduit par les sourcils relevés, les paupières supérieures soulevées découvrant le blanc des yeux, le front plissé, la bouche ouverte et les lèvres relevées.
- **Le dégoût** (« *disgust* ») s'exprime par des yeux fermés, les sourcils tombants, de gros plis sur le front et au-dessus du nez, des pommettes et des joues bombées. Les lèvres pincées peuvent laisser sortir le bout de la langue.
- **La colère** (« *anger* ») se manifeste par les sourcils tirés vers le bas, provoquant des rides verticales au-dessus du nez, les yeux mi-clos semblent furieux, le visage devient rouge. La bouche reste fermée ou entrouverte.¹



2

¹ <http://www.lecorpshumain.fr/corpshumain/3-emotions.html>

² http://www.google.fr/imgres?q=EXPRESSIONS+FACIALES+%C3%A9MOTIONS&sa=X&rls=com.microsoft.fr:IE-Address&biw=1366&bih=651&tbn=isch&tbnid=43qkBEqSlDktNM:&imgrefurl=http://menwomen2ds.blogspot.com/2011/04/facial-emotions-and-expressions.html&docid=nbCQAFb0_fiHtM&imgurl=http://2.bp.blogspot.com/-FIAvjg7TaS0/TbVC3d9v54I/AAAAAAAAAAo/slcVXcHvUso/s1600/marni_emotions.jpg&w=500&h=356&ei=O4CDUfT6E8rRhAevmIGQAw&zoom=1&iact=hc&vpx=233&vpy=224&dur=9948&hovh=189&hovw=266&tx=144&ty=134&page=1&tbnh=153&tbnw=215&start=0&ndsp=27&ved=1t:429,r:2,s:0,i:91

Annexe V :

GUIDE D'ENTRETIEN SEMI-DIRECTIF
(CADRE OPERATOIRE)

OBJECTIFS	QUESTIONS	INDICATEURS
Identifier les connaissances théoriques de l'infirmière sur les émotions	Pouvez-vous me citer les 6 émotions primaires ? (Les donner en l'absence de réponse)	Peur Joie Tristesse Dégoût Colère Surprise
Identifier les situations de soin mettant l'infirmière en difficulté émotionnellement	Quelles sont pour vous les situations de soin les plus difficiles à gérer émotionnellement ?	Souffrance Douleur Fin de vie Soins palliatifs Décès
Identifier les ressources mises en place par l'infirmière face aux émotions dans le soin relationnel	Que mettez-vous en place lorsque vous ressentez des émotions dans un soin uniquement relationnel ?	Maîtrise / Gestion des émotions Déni / refoulement des émotions Distance « Blindage »
Connaître les représentations des émotions de l'infirmière dans le soin relationnel	Selon vous l'infirmière doit-elle ignorer ou apprivoiser ses émotions dans un soin relationnel ? Pourquoi ?	Protection Burn-out Qualité du soin Satisfaction du patient
Savoir si l'infirmière porte un intérêt professionnel à ses propres émotions	Pensez-vous qu'une formation en lien avec la maîtrise des émotions soit profitable à la pratique soignante ? Pourquoi ?	Formation continue Acquisition de connaissances Compétence émotionnelle Intelligence / Travail émotionnel Qualité du soin / de vie
Identifier les connaissances de l'infirmière sur la communication non verbale	Les émotions transparaissent dans notre communication non verbale. Que pensez-vous de cette affirmation ?	Gestuelle Toucher Regard Proxémie Expressions faciales
Connaître l'opinion de l'infirmière en ce qui concerne l'influence du langage non verbal sur la qualité du soin relationnel	Pensez-vous que la communication non verbale puisse influencer sur la qualité d'un soin relationnel ? Pourquoi ?	Gestion / Maîtrise des émotions Adaptation de la communication non verbale Juste distance émotionnelle